Deutscher Bundestag **Drucksache 17/8832**

17. Wahlperiode 01. 03. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Verfassungswidrigkeit der Regelung zum Selbstverschulden in § 52 Absatz 2 und zur Datenübermittlung in § 294a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Im Jahr 2007 wurde § 52 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen. Diese Regelung sah vor, dass gesetzlich Krankenversicherte an Folgekosten von medizinisch nicht indizierten Maßnahmen, wie zum Beispiel einer ästhetischen Operation, Tätowierungen oder Piercings, beteiligt werden müssen.

Seit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) 2008 ist diese Regelung nur noch auf die drei genannten Maßnahmen anzuwenden, nicht mehr auf vergleichbare Eingriffe. Diese Begrenzung wurde laut Begründung des Gesetzes auch beabsichtigt, es liegt also keine planwidrige Regelungslücke vor.

Nach Auffassung der Fragestellerinnen und Fragesteller widerspricht diese Regelung dem Gleichheitsgrundsatz nach Artikel 3 des Grundgesetzes (GG). Die Bundesregierung sieht dies nicht so. Sie hat dem Abgeordneten Harald Weinberg auf die Schriftliche Frage 60 am 24. Januar 2012 geantwortet: „Der Ausschluss von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die durch (…) dem Versicherten zuzurechnenden Verhaltensweisen verursacht sind, würde die gesetzlichen Krankenkassen vor kaum handhabbare Abgrenzungsprobleme stellen. (…) Hierin ist auch der Grund zu sehen, der eine etwaige Ungleichbehandlung nach Artikel 3 GG rechtfertigt“ (Bundestagsdrucksache 17/8509).

Diese Begründung geht ins Leere. Denn um den Gleichheitsgrundsatz zu wahren, darf Vergleichbares nicht ungleich behandelt werden. Das ist aber der Fall: Branding (das Einbrennen von Symbolen oder Schriftzeichen in die Haut), Subdermals (Metalle, die unter die Haut eingebracht werden), Cutting (bewusst herbeigeführte Schnittmuster), Tongue cutting (das Aufspalten der Zunge, damit sie amphibisch anmutet) oder auch andere, weniger verbreitete Body Modifications sind mit Piercings durchaus zu vergleichen. Hier sind Folgeerkrankungen ähnlich gut abgrenzbar, das zitierte Kriterium der Bundesregierung also auch erfüllt. Auch diese Eingriffe sind medizinisch nicht notwendig und dienen rein ästhetischen Zwecken. Trotzdem zahlt die Kasse vollständig für Folgeerkrankungen. Das Gleiche gilt für das Durchstechen des Ohrläppchens zum Tragen eines Ohrrings. Trotz offensichtlicher Analogie zum Piercing werden die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten für Folgeerkrankungen beteiligt.

§ 294a Absatz 2 SGB V zwingt die Ärzteschaft dazu, die Patientinnen und Patienten der Krankenkasse zu melden, auf die der § 52 Absatz 2 SGB V anzuwenden ist. Auch das ist grundgesetzwidrig. Zum einen verstößt bereits der § 52

Absatz 2 SGB V, auf den der § 294a Absatz 2 SGB V Bezug nimmt, wie oben dargestellt gegen Artikel 3 GG. Aber auch der § 294a Absatz 2 SGB V ist in Bezug auf das Recht auf informationelle Selbstbestimmung kritisch zu sehen. Denn den Krankenkassen wird von den Leistungserbringern ein Verdacht über einen Diagnoseschlüssel gemeldet. Die Krankenkassen müssen aufgrund dieses Verdachts den Einzelfall prüfen. Zwischen Krankenkasse und Versicherter/Versichertem findet erneut ein Austausch mit sensiblen Daten statt.

Die Fraktion DIE LINKE. fordert in dem Antrag „Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit" auf Bundestagsdrucksache 17/8581 vom 7. Februar 2012, den § 52 Absatz 2 SGB V zu streichen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist das Kriterium der Abgrenzbarkeit von Folgeerkrankungen hinreichend für die grundgesetzkonforme Aufnahme oder Nichtaufnahme von Einzeltatbeständen in § 52 Absatz 2 SGB V?

2. Welche Daten rechtfertigen die von der Bundesregierung herangezogene Begründung der Ungleichbehandlung bei ästhetischen Eingriffen aufgrund unterschiedlich gut abgrenzbarer Folgeerkrankungen?

   Sind Erkrankungen etwa nach Ohrlochstechen oder Branding weniger gut auf den ästhetischen Eingriff zurückzuführen als Erkrankungen nach Tätowierungen oder Piercings?

3. Ist die fehlende Abgrenzbarkeit von Folgeerkrankungen anderer, möglicherweise in den Bereich der Selbstverantwortung fallender Verhaltensweisen prinzipiell gegeben (z. B. bei durch zu schnelles Fahren selbstverschuldeten Verkehrsunfällen)?

   Sieht die Bundesregierung diesbezüglich einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, da die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

4. Ist die Abgrenzbarkeit der Folgeerkrankungen nach Tätowierungen in jedem Fall gegeben oder kann eine vergleichbare Hauterkrankung auch unabhängig von einer Tätowierung auftreten?

   Wird diese Abgrenzbarkeit der Ursachen umso schwieriger, je größer die tätowierte Hautfläche – bis hin zur Ganzkörpertätowierung – ist?

5. Können Schönheitsoperationen auch Erkrankungen verursachen, die nicht eindeutig auf den Eingriff zurückzuführen sind?

   Falls ja, sieht die Bundesregierung hier mangelnde Abgrenzbarkeit und damit einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, da in diesen Fällen die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

6. Beruht die Ungleichbehandlung nach § 52 Absatz 2 SGB V auch auf unterschiedlich hohen Risiken für Folgeerkrankungen?

   Falls ja, welche Daten liegen der Bundesregierung bezüglich der Risiken nach Schönheitsoperationen auf der einen Seite bzw. nach Eingriffen wie Branding oder Cutting bzw. Ohrlochstechen auf der anderen Seite vor?

7. Ist das Stechen von Ohrlöchern zum Tragen eines Ohrrings als Piercing anzusehen?

   Falls ja, ist der § 52 Absatz 2 SGB V anzuwenden?

   Falls nein, worin besteht der grundlegende und eine Ungleichbehandlung rechtfertigende Unterschied eines Piercings im Ohr und beispielsweise in der Augenbraue?

8. Gilt gegebenenfalls die Nichtanwendbarkeit des § 52 Absatz 2 SGB V nur für das Durchstechen des Ohrläppchens oder auch bei anderen Bereichen des Ohrs?

   Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, wenn die Betroffenen unterschiedlich an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

9. Gilt gegebenenfalls die Nichtanwendbarkeit des § 52 Absatz 2 SGB V nur für das Durchstechen des Ohrläppchens oder auch bei einer Weitung des Ohrlochs (z. B. Flesh-Tunnel), und wenn ja, bis zu welcher Größe?

   Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot, wenn die Betroffenen unterschiedlich an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

10. Können auch andere ästhetisch motivierte Eingriffe wie Haarentfernung durch Waxing oder Haartransplantationen klar abgrenzbare Folgeerkrankungen verursachen?

    Falls ja, sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß gegen das Gleichheitsgebot, da die Betroffenen nicht an den Behandlungskosten beteiligt werden müssen?

11. Wie begründet die Bundesregierung, dass die Behandlung von Folgeerkrankungen aufgrund von religiös motivierten Beschneidungen beim Mann keine Eigenbeteiligung des Patienten erfordert?

    Sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot?

12. Wird § 52 Absatz 2 SGB V auch auf in anderen Kulturen und Religionen übliche Body Modifications, wie z. B. Lippenteller oder extrem gedehnte Ohrläppchen, angewendet?

    Falls nein, ist damit Artikel 3 GG bezüglich der Gleichbehandlung mit Piercings verletzt?

    Falls ja, wird damit die Religionsfreiheit (Artikel 4 GG) bzw. das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verletzt?

13. Ist der § 52 Absatz 2 SGB V für Permanent Make-Up anzuwenden?

    Falls nein, was unterscheidet Permanent Make-Up von Tätowierungen und sieht die Bundesregierung hier einen Verstoß des § 52 Absatz 2 SGB V gegen das Gleichheitsgebot?

14. Inwiefern ist eine geschlechtsangleichende Operation, die primär auf eine Veränderung des äußeren Erscheinungsbildes abzielt, zu der im § 52 Absatz 2 SGB V genannten „medizinisch nicht indizierte(n) ästhetische(n) Operation“ zu zählen?

15. Beruht die Auswahl der in § 52 Absatz 2 SGB V genannten Eingriffe auch auf unterschiedlich hohe gesellschaftliche Akzeptanz des Eingriffs?

    Falls nein, wie begründet die Bundesregierung, dass Piercings zu einer Kostenbeteiligung führen, gesellschaftlich akzeptiertere Maßnahmen wie Ohrlochstechen aber nicht?

16. Soll und darf die Gesetzgebung im Bereich des SGB V gesellschaftlich normiertes und konformes Handeln bevorzugen und fördern?

17. Müssen Minderjährige in jedem Fall die Einverständniserklärung eines Vormunds vorlegen, wenn sie eine Tätowierung, ein Piercing (inkl. Ohrlochstechen) oder einen anderen ästhetischen Eingriff vornehmen lassen wollen?

18. Müssen die Krankenkassen auch Minderjährige bzw. deren Erziehungsberechtigte an den Folgekosten beteiligen, zumal nach Untersuchungen etwa die Hälfte der Piercings auf diesen Personenkreis entfällt und auch andere Body Modifications Teil der Jugendkultur sind?

19. Inwieweit sind Menschen, die sich für eine Schönheitsoperation, eine Tätowierung oder ein Piercing entschieden haben, vorab darüber aufzuklären, dass sie im Falle einer Folgeerkrankung, mit möglicherweise erheblichen zusätzlichen Kosten zu rechnen haben?

    Ist die Aufklärung schriftlich festzuhalten und unterscheidet sich die Aufklärungspflicht zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Behandlerinnen und Behandlern?

20. Gilt der § 52 Absatz 2 SGB V auch, wenn die Folgeerkrankung für die Betroffenen nicht absehbar war, beispielsweise aufgrund bedenklicher Inhaltsstoffe in Tätowierfarben oder Verschulden der Behandelnden?

    Ist die Krankenkasse verpflichtet, die Eigenbeteiligung zurückzuerstatten, falls im Haftungsfall den Kassen die Behandlungskosten von Dritten erstattet werden?

21. Wie wird die Maßgabe der medizinischen Notwendigkeit in § 52 Absatz 2 SGB V definiert?

22. Ist beispielsweise die turnusmäßige Explantation eines Brustimplantats am Ende der Verwendungsdauer medizinisch notwendig?

23. Wie bewertet die Bundesregierung unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung die Rechtspraxis, dass der Einsatz von Brustimplantaten nach einer krebsbedingten Entfernung der Brust als medizinisch notwendig angesehen wird, aber ein Permanent Make-Up aufgrund krankheitsbedingten Fehlens von Augenbrauen oder Wimpern nicht (vgl. Bundessozialgericht, 19. Oktober 2004, B 1 KR 28/02 R)?

24. Wo ist die Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen geregelt?

    Welche Daten dürfen hierbei von wem erhoben werden?

25. Hat die Patientin/der Patient eine Mitwirkungspflicht bei der Überprüfung des ärztlichen Verdachts?

    Wo ist gegebenenfalls diese Mitwirkungspflicht geregelt?

    Welche Konsequenzen hat die Patientin/der Patient zu erwarten, wenn sie/er die Mitwirkung verweigert?

26. Wer trägt bei der Einzelfallprüfung die Beweislast – es handelt sich ja nur um einen Verdacht der Ärztin bzw. des Arztes?

    Woraus ergibt sich dies?

    Ist der Patient/die Patientin verpflichtet, alle für die Kausalitätsfeststellung erforderlichen Daten weiterzugeben oder gibt es hier eine Angemessenheitsgrenze?

    Wie wird dabei der Grundsatz der Datensparsamkeit überprüft?

27. Muss die Ärztin/der Arzt bereits bei der vagen Möglichkeit der Erfüllung eines kausalen Zusammenhangs zwischen einem Tatbestand nach § 52 Absatz 2 SGB V und einer Krankheit eine Meldung nach § 294a Absatz 2 SGB V abgeben, bei einer Wahrscheinlichkeit von etwa der Hälfte oder erst bei hoher Wahrscheinlichkeit?

    Wo ist das geregelt?

28. Was bedeutet es, sich eine Krankheit nach § 52 Absatz 2 „zugezogen“ zu haben?

    Reicht für eine Kostenbeteiligung hier die vage Möglichkeit, eine Wahrscheinlichkeit von etwa der Hälfte oder eine hohe Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem Tatbestand und der Krankheit?

29. Fordert der § 52 Absatz 2 SGB V eine Eigenbeteiligung nur für die Kosten der ärztlichen Behandlung?

    Falls nein, wie wird geregelt, dass die Kosten für Arzneimittel, Hilfsmittel, Heilmittel, Rehabilitation etc. gleichbehandelt werden?

    Sieht die Bundesregierung jeweils Abgrenzungsprobleme, insbesondere bezüglich der Indikation der verordneten Leistung?

    Erhalten auch andere Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer Kenntnis von der Ursache der Erkrankung?

30. Inwieweit sind persönliche Daten, wie etwa ob jemand sich einer Tätowierung, einem Piercing oder einer Schönheitsoperation unterzogen hat, gesetzlich geschützt und dürfen Dritten nur mit Genehmigung mitgeteilt werden?

    Wird durch die auf die drei genannten Sachverhalte beschränkte Selbstverschuldensregelung das Recht auf informationelle Selbstbestimmung verletzt?

31. Ist die Zustimmung zur Übermittlung der zusätzlichen Daten Voraussetzung für die medizinisch notwendige Behandlung?

    Darf der Patient/die Patientin der Datenübermittlung widersprechen und hätte dies zur Folge, dass er/sie als Privatpatient/Privatpatientin behandelt werden müsste?

32. Reichen die von der Ärzteschaft weitergegebenen Daten, also des ICD-10-Diagnoseschlüssels (Verdacht) aus, damit die Krankenkassen die Kostenbeteiligung in einer dem Einzelfall entsprechend „angemessener Höhe“ erheben können?

    Geht der Begriff, „die erforderlichen Daten“ in § 294a Absatz 2 SGB V über den Diagnoseschlüssel hinaus oder dürfen Ärztinnen und Ärzte weitergehende Daten in jedem Fall nur mit Einverständnis der Patientinnen und Patienten weitergeben?

33. Reicht es aus, für derart sensible Daten, die beim Arztbesuch erhoben werden, die Selbstverwaltung mit einer konkreten Regelung zu beauftragen oder müsste es eine bestimmtere gesetzliche Grundlage geben?

34. Wann muss die Patientin/der Patient über die Weitergabe der Daten informiert werden, bei der ersten Kenntnisnahme der Ärztin/des Arztes von der Möglichkeit eines Tatbestandes nach § 52 Absatz 2 SGB V, vor oder nach der Diagnose, vor oder nach der Therapie?

    Wo ist das geregelt?

Berlin, den 1. März 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333